|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | ※福祉事務所　受理年月日 |
| ケース番号 | 　 | 　 |
| 保護変更申請書(被服費)年　　月　　日豊見城市福祉事務所長　　　　　殿 |
| 世帯主 | 住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　 |
| 下記のとおり、生活保護法による保護の変更を申請します。記 |
| 　 | 世帯人員　　　　　　　　　　名 | 　 |
| 寝具 | 品名 | 単価 | 数量 | 金額 | 備考 |
| 布団 | 再生 | 円 | 　 | 円 | 　 |
| 新規 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 受けたい理由 |
| 衣料 | 受けたい人 | 年令 | 性別 | 品名 | 利用月 | 領収月 | 金額 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |

(注)　※印欄には記入しないでください。